N° 355.

ESSAI

SUR

LA PÉRITONITE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 décembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR L.-J.-M. SAINTE-COLOMBE, de Mont-d'Astrac,

Département du Gers;

Bachelier ès-sciences.

Necessitas medicinam invenit, experientia perfecit. Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio. BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, Suppléant.
Physiologie	BÉRARD, Examinateur.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Patholohie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, Président.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, Examinateur.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin, Examinateur.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart, Suppléant.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard, Examinateur.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Gage de respect et d'amour filial.

A MA TANTE ET A MON ONCLE

LOUDOS.

Témoignage de ma vive reconnaissance pour toutes les bontés dont ils n'ont cessé de me combler.

A MES FRÈRES ET A MA TENDRE SOEUR.

Amitié inaltérable.

L.-J.-M. SAINTE-COLOMBE.

ESSAI

SUR

LA PÉRITONITE.

De la péritonite.

On désigne par le nom de *péritonite* l'inflammation de cette vaste membrane séreuse qui tapisse toute la cavité de l'abdomen, et qui fournit une enveloppe aux nombreux organes qui y sont contenus. Cette maladie, connue vulgairement sous la dénomination d'inflammation de bas-ventre, dénomination incomplète, de même que celle de fièvre puerpérale, que les auteurs ont imposée à la péritonite si souvent funeste qui survient après l'accouchement ; cette maladie, dis-je, est une des plus communes et des mieux étudiées, surtout dans ces derniers temps, où elle a été le sujet de travaux si recommandables.

La nature, qui se prête rarement à nos divisions et à nos classifications, ne nous présente guère, au lit des malades, ces tableaux de convention que nous trouvons dans les livres, et qui se composent de

traits empruntés à diverses maladies, et réunis d'une manière qui n'est pas toujours exacte. Néanmoins ces descriptions sont utiles en formant en quelque sorte des résumés, qui retracent à la mémoire les faits isolés qui ont servi à les établir. Pour la péritonite surtout, ces élémens sont très-nombreux ; car le péritoine recouvrant des organes très-multipliés et chargés de fonctions très-diverses, on conçoit facilement que cette maladie doit présenter des formes extrêmement variées, suivant que l'inflammation occupe telle ou telle région de la cavité péritonéale. Cela explique comment les anciens, peu familiers avec les ouvertures de corps, parlent toujours des inflammations viscérales, et ne semblent pas même avoir l'idée de la phlegmasie péritonéale. Peut-être pourrait-on remarquer que cette précision du diagnostic, bien qu'utile, n'est pas cependant indispensable, et que, pour la thérapeutique surtout, la connaissance précise de la nature de la maladie est plus importante que la distinction minutieuse du tissu qu'elle occupe.

Nous allons donc essayer d'esquisser rapidement le tableau général de la péritonite, insistant surtout sur le traitement, partie essentielle pour le praticien, et nous bornant pour le reste à des indications succinctes.

Les causes de la péritonite peuvent être distinguées en prédisposantes et en occasionelles. Les premières préparent en quelque sorte la voie aux autres, qui, agissant isolément, sont insuffisantes pour amener la maladie. Elles produisent dans l'organisation des modifications qu'il nous est impossible de constater, et dont la connaissance fournirait de précieuses ressources pour le traitement préservatif. Jusqu'à ce qu'on ait sur ce sujet des travaux plus positifs, on en est réduit à des données un peu vagues, mais qui ne sont pas sans utilité. On sait, par exemple, que les phlegmasies des membranes séreuses en général sont plus communes chez les sujets d'un tempérament sanguin et nerveux, grêles et délicats ; dans la jeunesse et dans l'âge adulte ; chez ceux qui d'un régime peu substantiel sont passés à une nourriture abondante et à l'usage des boissons spiritueuses ou excitantes, comme

le café, le thé, etc., et chez les personnes qui sont sujettes aux douleurs rhumatismales ; que la suppression brusque de sécrétions anciennes, tant naturelles qu'artificielles, établit une pléthore favorable à leur développement; qu'enfin l'état particulier désigné par le nom d'état bilieux n'est pas non plus sans quelque influence sur la production de l'inflammation. Ajoutons à cela que certaines conditions atmosphériques semblent amener d'une manière subite et en grand nombre les péritonites, de façon à en faire des épidémies, indépendamment de ce qu'elles leur impriment un caractère particulier de gravité. C'est un de ces faits que l'observateur attentif et consciencieux est obligé d'accepter, quoiqu'il n'en puisse donner aucune explication satisfaisante.

Il est plus facile de reconnaître et d'apprécier l'action des causes déterminantes, qui, nombreuses en apparence, peuvent se réunir d'après leur analogie en quelques groupes circonscrits. Ainsi la cause la plus évidente, quoiqu'une des moins communes, est l'introduction d'un liquide dans la cavité du péritoine, comme cela est arrivé à la suite de la perforation de l'estomac, des intestins, de la vessie ou de la vésicule biliaire, de même que quand il y a une exhalation rapide de sang à la surface de la membrane séreuse; et il est à remarquer que dans ces cas, bien qu'aucune cause prédisposante ne paraisse avoir agi, la maladie ne se manifeste pas moins d'une manière certaine, subite et promptement funeste. On observera encore que les liquides même qui ne sont pas irritans en apparence produisent un effet morbide presque aussi immédiat que les autres. Après cette cause et dans la même série se présentent les irritations plus ou moins directes portées sur le péritoine ou sur les organes auxquels il fournit une membrane extérieure: tels sont les coups et les compressions violentes sur les parois abdominales, et surtout les plaies, les déchirures et les ruptures qui peuvent avoir lieu dans les différens points du ventre ou des viscères qui s'y trouvent contenus, indépendamment même de tout épanchement.

Plus souvent l'inflammation du péritoine est précédée, à un inter-

valle plus ou moins long, de l'inflammation soit des intestins, soit de la vessie, soit enfin de la matrice, comme cela s'observe à la suite de la hernie étranglée, de l'opération de la taille, de l'avortement, des accouchemens laborieux, dans lesquels on a été obligé de recourir à des manœuvres fatigantes et à l'emploi d'instrumens tranchans ou non tranchans.

Enfin on compte encore au nombre des causes déterminantes une foule de circonstances dont la liaison avec l'apparition de la maladie n'est rien moins que démontrée, ou plutôt qui se montrent en coïncidence avec le commencement d'un grand nombre d'affections. Ce sont, par exemple, l'impression du froid humide, soit sur toute la peau, soit seulement sur quelques parties; les boissons glacées, prises lorsqu'on est en sueur; les excès d'alimens ou de boissons spiritueuses, une violente émotion de tristesse ou de joie, etc. Tout en reconnaissant la part que ces faits divers peuvent avoir dans la production de la péritonite, on ne peut s'empêcher de penser que, pour avoir une histoire complète de la maladie, il faudrait noter avec soin les cas où ses causes échappent à nos recherches, plutôt que d'en indiquer qui ne sont pas suffisamment évidentes.

Nous avons surtout insisté sur les causes prédisposantes, parce qu'on voit fréquemment les conditions les plus favorables à déterminer la péritonite se présenter et même se réunir sans que la maladie se développe. Ainsi des accouchemens extrêmement laborieux, des étranglemens herniaires, des opérations de taille très-pénibles, peuvent n'être suivis d'aucun accident inflammatoire vers le péritoine; tandis que souvent, sans cause appréciable ou plutôt appréciée, on voit se développer de ces péritonites graves, dont la marche insidieuse n'est arrêtée par aucun moyen thérapeutique, et qui conduisent les malades à une perte certaine.

Nous essaierons de porter dans l'étude et l'appréciation des symptômes le même esprit de critique et de discernement, afin de séparer les phénomènes propres à la maladie, ceux qui la caractérisent, de ceux qui sont de simples accessoires, et qui peuvent se présenter

ou manquer sans modifier le diagnostic, bien qu'ils soient de nature à influer sur l'issue de la maladie, et qu'ils constituent des élémens essentiels du prognostic.

Rarement la péritonite est générale. Dans le plus grand nombre des cas, l'inflammation occupe une portion plus ou moins circonscrite du péritoine, soit la région du diaphragme, de l'estomac et du foie, soit l'hypogastre, soit l'un ou l'autre côté : on conçoit facilement que les phénomènes extérieurs doivent être fort différens suivant le siége de l'inflammation. Prenons donc pour type la péritonite la plus générale et la plus aigüe, ayant soin d'indiquer ensuite les nuances qui peuvent se présenter, et qui sont presque aussi nombreuses que les cas particuliers.

L'invasion peut être plus ou moins rapide : quelquefois elle est annoncée par des frissons, de la fièvre, un malaise général, des douleurs faibles et vagues dans différens points du ventre ; ou bien, et c'est le cas des péritonites consécutives à l'accouchement ou à l'opération de la taille, la douleur commence à l'endroit actuellement siége d'un travail morbide, et s'étend plus ou moins vite à tout le ventre. Enfin, dans la péritonite hémorrhagique et dans celle qui succède à un épanchement de matières étrangères dans le péritoine, à peine le malade a-t-il éprouvé la sensation d'un liquide qui se répand dans l'abdomen, que se font sentir des douleurs aigües qui vont croissant avec une épouvantable vitesse, et sont bientôt suivies des symptômes les plus alarmans et de la plus funeste terminaison.

La douleur est le caractère le plus essentiel de la maladie qui nous occupe; elle peut varier pour l'intensité, mais il est excessivement rare qu'elle manque tout à fait ; et, lors même que le malade ne s'en plaint pas, on la découvre toujours en palpant le ventre avec soin. Lorsqu'elle est développée, comme on l'observe dans le plus grand nombre des cas, elle est brûlante, vive et pongitive; elle augmente par le moindre mouvement, par la plus légère pression; enfin elle est telle quelquefois, que le malade ne peut souffrir le contact de son drap.

Un signe qui n'est pas moins nécessaire pour faire reconnaître la péritonite, c'est le gonflement du ventre avec tension, qu'il est plus facile de reconnaître que de décrire. Ce n'est pas ce ballonnement élastique qu'on observe dans les fièvres graves : là, le ventre est bombé, sonore et généralement peu douloureux à la pression, si ce n'est vers la région du cœcum, et lorsqu'on appuie un peu profondément. Dans la péritonite, au contraire, en même temps que le ventre est tuméfié, il est plat, dur et rénitent, comme le serait un coussin rembourré de crin et de laine; ce qui semble dû à l'agglomération des intestins collés ensemble par l'inflammation.

La fièvre se joint ordinairement à ces phénomènes, mais à un degré variable. Le pouls petit, serré et fréquent, est communément observé dans la péritonite; mais il n'y est pas absolument indispensable, comme on pourrait le penser, d'après quelques auteurs. Il en est de même de quelques phénomènes morbides qui se rattachent à l'inflammation partielle du péritoine, notamment les nausées et les vomissemens, quand la tunique péritonéale de l'estomac est affectée; l'anxiété précordiale, le hoquet et la gêne de la respiration, qui accompagnent la péritonite diaphragmatique; le ténesme vésical, signe non équivoque de l'inflammation du péritoine hypogastrique.

La constipation ou la diarrhée ne dépendent pas absolument de la péritonite, non plus que l'altération des traits de la face, car ces phénomènes peuvent se présenter dans diverses maladies. D'ailleurs, c'est procéder d'une manière peu philosophique que de prétendre deviner en quelque sorte les maladies d'après une seule indication symptomatique : il y a des péritonites avec diarrhée; il y en a qui sont accompagnées de constipation : mais ces dernières sont les plus communes.

On sait que les maladies se compliquent fréquemment les unes avec les autres. La péritonite ne fait pas exception à cette règle générale; et c'est surtout dans les cas graves que les phlegmasies des membranes séreuses de la poitrine, de la tête et des articulations, viennent s'y joindre et en augmenter le danger. On la voit aussi exis-

ter dans quelques cas avec des affections très-diverses. Il y a même des sujets assez malheureux pour que plusieurs inflammations se développent chez eux, soit simultanément, soit successivement, et l'on en cite quelques-uns qui ont eu assez de force pour résister à ces attaques multipliées; mais de toutes les complications la plus dangereuse peut-être est celle de métrite qui survient à la suite des couches, parce qu'elle s'accompagne presque toujours de la résorption du pus et de l'inflammation du système veineux de l'hypogastre.

Entre la péritonite suraiguë produite par une hémorrhagie ou par un épanchement de liquides divers, suite d'une perforation de l'estomac, des intestins et de la vessie, et la péritonite partielle dans laquelle l'inflammation occupe à peine un pied carré du péritoine, il y a des degrés extrêmement nombreux et différens pour l'intensité des symptômes, comme aussi pour la marche, la durée, la terminaison. Aussi n'est-ce que l'étude clinique qui peut faire le véritable médecin; car il y a de ces choses qui ne s'apprennent ni dans les livres ni dans les cours théoriques; c'est l'observation directe qui vous fait voir ces nuances délicates et fugitives qu'il est si difficile de reproduire en écrivant, et sur lesquelles cependant repose l'art précieux du diagnostic et du prognostic.

La péritonite aiguë a une marche souvent très-rapide; elle peut acquérir son plus haut degré de développement et entraîner la perte du malade dans moins de vingt-quatre heures; dans d'autres cas, après avoir présenté pendant quelques jours une marche rapide, elle diminue par degrés, mais jusqu'à un certain point seulement, et continue dans cet état mitigé pendant plusieurs semaines ou même plusieurs mois, revenant quelquefois à l'état aigu, jusqu'à ce qu'enfin un traitement plus heureux ou un effort de la nature amène la guérison, ou qu'une récrudescence emporte le malade, qui peut aussi être frappé d'une maladie incidente. Il est enfin des péritonites qu'on a désignées avec raison par le nom de latentes, parce qu'elles ne se manifestent au dehors que par des signes équivoques et peu propres à

appeler l'attention du médecin et du malade, et qui ne sont reconnues qu'à une époque où elles ont produit des désordres profonds et irrémédiables. Il y a même de ces péritonites qui ont été constatées seulement à l'ouverture du corps. Disons néanmoins que le nombre des maladies latentes ou plutôt cachées diminuera à mesure que les médecins, plus instruits, s'attacheront davantage à constater, par une exploration consciencieuse, l'état des organes, même quand ils ne présentent pas actuellement de phénomènes morbides. Combien de fois n'avons-nous pas vu, dans les diverses cliniques auxquelles nous avons assisté, découvrir ainsi des affections tout autres que celles qu'accusait le malade, et qui se manifestaient par les symptômes.

La durée moyenne de la péritonite est de quinze à vingt jours, quelle que soit la manière dont elle se termine; en effet, comme toutes les maladies, elle est susceptible de terminaisons variables. Dans les cas les plus favorables, qui n'excluent d'ailleurs ni l'intensité, ni le nombre des symptômes, on la voit sans traitement, et quelquefois même malgré un traitement mal dirigé, diminuer graduellement, et le retour à la santé s'opérer d'une manière douce et facile. La guérison, dans d'autres circonstances, coûte plus cher à obtenir, et ce n'est qu'après avoir présenté des phases multipliées d'amélioration et de récrudescence que l'inflammation cède enfin. On observe que souvent il y a des rechutes; aussi ne doit-on compter bien sur la guérison que quand elle a été constatée par le temps, surtout quand on a eu affaire à ces péritonites chroniques dans lesquelles la cause morbifique semble inhérente à l'économie, et lutte opiniâtrément contre la médecine.

Cette péritonite chronique, maladie commune et grave, doit surtout appeler l'attention. Elle se présente de deux manières à l'observateur, et peut, suivant son origine, offrir un point de vue différent pour le diagnostic, le prognostic et le traitement. Tantôt, en effet, la péritonite chronique est, comme on le dit communément, la terminaison (on devrait dire la transformation) de la péritonite aiguë,

lorsque, par un traitement insuffisant, cette dernière n'a été que déprimée; tantôt elle s'est montrée primitivement et dès le début sous cette forme lente qui fait supposer une cause d'irritation peu énergique, mais permanente, et dont l'action, faible et insignifiante si elle était passagère, devient importante et fâcheuse par sa continuité. Aussi l'on sait que les péritonites chroniques de cette dernière espèce sont généralement causées et entretenues par des affections organiques des divers viscères de l'abdomen, ou par des tumeurs développées dans cette cavité. On sait également que ces phlegmasies sont fréquemment accompagnées d'épanchemens séreux plus ou moins purulens, et forment une assez grande proportion des ascites qui se présentent.

La mort survient souvent dans la péritonite, soit aiguë, soit chronique : elle est, sauf de très-rares exceptions, la terminaison de celle qui dépend d'une perforation, ou d'une hémorrhagie à la surface du péritoine. On la voit arriver aussi dans des cas qui n'avaient présenté d'abord aucune apparence de danger; enfin elle a lieu plus fréquemment dans la péritonite chronique que dans la péritonite aiguë.

L'ouverture des corps fait voir des désordres assez nombreux et variés : à la suite de l'affection aiguë, le péritoine se présente plus ou moins rouge et injecté, quelquefois d'un brun noirâtre, et même gangréné, suivant les auteurs; ce qui est au moins extrêmement rare. Ce qu'on trouve bien plus fréquemment, c'est un épanchement tantôt simplement aqueux, tantôt, et c'est le cas le plus commun, plus ou moins purulent, floconneux, quelquefois enfin formé de sang pur. Des fausses membranes molles et pulpeuses quand elles sont récentes, plus denses et complètement organisées lorsque la maladie a duré davantage, sont étendues à la surface des intestins, qu'on trouve agglomérés, et ayant contracté entre eux des adhérences très-solides. Ces fausses membranes ont souvent formé des brides qui ont donné lieu à des étranglemens internes qu'on n'a pu constater qu'après la mort. On a observé, chez les femmes mortes de péritonite à la suite de couches, des épanchemens que les anciens avaient appelés laiteux, et

dans lesquels les recherches des modernes ont fait découvrir les élémens du lait. Nous ne parlons ici que des lésions organiques qui appartiennent à la péritonite ; car on trouve après la mort des sujets qui en ont été atteints d'autres altérations de divers organes, des abcès, des dégénérations, etc.

Dans l'état actuel des connaissances, le diagnostic est généralement facile, et l'on ne peut guère confondre la péritonite avec d'autres affections, si ce n'est peut-être avec le rhumatisme aigu et intense occupant les parois de l'abdomen. Mais la vivacité des douleurs, et leur superficialité, en même temps qu'il n'y a pas de fièvre, le font distinguer de la péritonite. Il arrive plus fréquemment que l'inflammation du péritoine est méconnue, parce que ses symptômes sont peu tranchés, et que les malades peu sensibles ne les accusent pas. On ne saurait donner à ce sujet d'autres conseils que celui d'examiner les organes avec une scrupuleuse attention, et de renouveler son investigation à toutes les heures et dans toutes les circonstances, de manière à découvrir les phénomènes de la maladie, quelque fugitifs qu'ils puissent être ; mais, s'il est utile de ne pas confondre ensemble des objets distincts, il faut éviter aussi de multiplier à l'infini les divisions, et de créer dans les maladies autant d'espèces et de variétés qu'il se présente de faits particuliers, surtout lorsqu'on prétend créer pour chacune d'elles une théorie et un traitement.

La péritonite est toujours une maladie sérieuse, et qu'il ne faut pas laisser à elle-même. Elle est d'autant plus grave qu'elle est chronique et lente dans sa marche, d'abord parce que la bénignité des symptômes appelant peu l'attention, la maladie a le loisir de faire des progrès inaperçus ; ensuite, parce que la péritonite lente et opiniâtre est presque toujours symptomatique d'une autre affection plus sérieuse. On doit généralement désespérer de sauver un malade chez lequel la péritonite dépend d'une rupture, d'une perforation ou d'une hémorrhagie péritonéale. La péritonite puerpérale est aussi très-dangereuse en général. Il y a peu d'espérance de salut lorsque la maladie, loin de céder aux moyens thérapeutiques, semble acquérir de jour en jour

plus d'intensité ; à plus forte raison, quand d'autres affections viennent s'y joindre et envahir toute l'économie. Ce n'est pas à dire que la péritonite doit toujours être mortelle : outre que la maladie elle-même peut n'offrir que peu d'intensité, il y a même dans les plus graves des circonstances favorables qui dépendent de l'âge peu avancé du sujet, de sa bonne constitution, enfin de ce que la maladie n'a pas été préparée de longue main par des dérangemens multipliés de la santé, et de ce qu'elle n'est pas entretenue par une cause permanente; en un mot, les règles générales du prognostic sont applicables à tout ce qui, dans cette maladie, ne présente point de caractère particulier.

Nous arrivons au traitement, et ici nous devons faire notre profession de foi en thérapeutique, et formuler les principes d'après lesquels nous comptons nous diriger dans la carrière périlleuse où nous allons entrer. Nous aurions mal profité des leçons et des exemples de nos maîtres, si nous n'emportions d'ici que d'incohérens lambeaux de doctrine. De ce que nous avons vu résulte cette opinion, que les forces de la nature suffisent souvent à la guérison, d'abord dans les cas simples, puis même dans un certain nombre de cas plus graves; que dans les cas où la nature non-seulement ne fait pas les frais de la guérison, mais encore montre une tendance opposée, l'art vient au secours du malade avec succès, pourvu qu'ayant bien observé la marche des efforts salutaires, il puisse les imiter; qu'enfin il est des circonstances malheureuses dans lesquelles toutes les tentatives pour obtenir la guérison sont infructueuses, et dans lesquelles il faut se borner à procurer aux malades quelques soulagemens à leurs souffrances: telle est, en quelques mots, la théorie du traitement expectant, actif et palliatif, dont l'emploi exclusif, simultané ou successif, d'après l'appréciation judicieuse des cas, constitue le praticien par excellence.

Le traitement expectant, celui dans lequel le médecin, tranquille et prudent spectateur des efforts de la nature, se borne à écarter les obstacles qui pourraient entraver sa marche, est-il applicable

à la péritonite en général? Nous n'hésiterions pas à répondre par l'affirmative, si les malades et les circonstances étaient toujours dans l'entière dépendance du médecin. Mais, loin qu'il en soit ainsi, il voit sans cesse ses vues contrariées et ses plans détruits; puis ensuite on vient lui demander compte de l'événement. Sans doute, si l'on avait affaire à un malade docile et placé dans les conditions favorables, nous ne doutons pas qu'au moyen d'un traitement purement expectant et hygiénique on ne pût parvenir à une guérison assez rapide, et cela même dans une péritonite qui présenterait quelque gravité.

Car il ne faut pas croire que faire de la médecine expectante, ce soit livrer le malade à ses instincts et à ses inspirations souvent nuisibles. Le repos absolu du corps et de l'esprit, une température douce et uniforme, propre à provoquer une transpiration modérée; l'abstinence complète des alimens et même des boissons, si elles causent des accidens; le soin d'entretenir les évacuations alvines, dont la rétention est souvent une cause de la maladie, ne sont-ce pas là autant de moyens de guérison bien puissans, lorsqu'on en connaît toute la portée et qu'on les emploie avec discernement?

Mais il est rare qu'on se borne là, par les motifs qui viennent d'être déduits, et le traitement actif est celui qui compte le plus de partisans. Sous ce point de vue surtout il mérite la préférence, que la marche et les progrès de la péritonite ne pouvant pas toujours être prévus à l'avance, il est prudent de l'attaquer dès son début et d'en triompher le plus tôt possible: aussi est-ce un grand avantage que de pouvoir être appelé à une époque peu éloignée de l'invasion. Dans ce cas, c'est assurément la saignée qu'on peut regarder comme le moyen par excellence, surtout la saignée générale, qu'on n'emploie pas peut-être avec assez de hardiesse et d'insistance. En effet, on a vu bien des fois une large saignée du bras faite dès le commencement de la maladie, et réitérée quelques heures après, enlever en quelque sorte d'assaut une péritonite aiguë qui se présentait avec des formes très-graves. Autant nous sommes disposé à adopter franchement l'expectation, autant nous voulons, quand nous nous déter-

minons pour la médecine active, qu'elle soit énergique et puissante. Nous pensons que trop de timidité dans l'emploi des émissions sanguines, savoir, la trop petite quantité de sang tiré et le trop grand intervalle mis entre les saignées, est une des causes les plus réelles des terminaisons fâcheuses de la péritonite, et surtout du passage de cette maladie à l'état chronique, passage qui ne fait souvent que retarder le terme fatal, et qui tout au moins prolonge les souffrances et le danger d'une manière presque indéfinie.

C'est pour cela que nous considérons les sangsues comme un moyen inférieur à la saignée générale dans la péritonite aiguë, parce que l'irritation produite par leurs piqûres est presque toujours supérieure à la déplétion sanguine qui en résulte, parce que leur application est longue, pénible, embarrassante, et qu'elle expose souvent le malade à l'action du froid sur le ventre, ce qui peut aggraver les accidens. De plus, on ne peut jamais être sûr de la quantité de sang qu'on veut obtenir; car cela dépend du volume et de la faim plus ou moins grande des sangsues, et aussi de la disposition de la peau chez le sujet, qui est ou maigre ou chargé d'un embonpoint exubérant, deux conditions presque également défavorables.

Il n'y a pas moyen de songer à appliquer des ventouses scarifiées sur le ventre d'un malade affecté de péritonite aiguë; la traction énorme que les ventouses exercent sur la peau serait insoutenable dans une affection où les douleurs très-vives sont augmentées par la moindre pression. Mais dans la péritonite chronique, où la douleur n'est pas le phénomène principal de la maladie, ce moyen peut être d'une utile application. Elles seront appliquées de préférence sur les points du ventre où les douleurs sont moins violentes, et l'irritation révulsive qui en est la suite peut souvent être salutaire. C'est dans des cas semblables que l'application des sangsues peut être avantageuse par la même raison; mais les ventouses scarifiées nous paraissent préférables encore, à cause de la précision avec laquelle on peut apprécier leurs résultats.

On conseille en général de placer les sangsues ou les ventouses scari-

fiées à la vulve, à l'anus ou à la partie supérieure des cuisses, dans la vue de rappeler le flux menstruel, lochial ou hémorrhoïdal, dans les circonstances où l'on a pensé que la suppression de ces divers écoulemens peut être cause de la maladie. Sans examiner ici jusqu'à quel point ces suppressions peuvent être considérées comme causes ou comme effets de la maladie, nous dirons que, d'après notre observation, la saignée générale n'est pas moins efficace pour rétablir les flux muqueux ou sanguins supprimés; et que, dans un grand nombre de cas, les saignées locales n'ont pas amené, sous ce rapport au moins, les résultats désirés et attendus.

Après les évacuations sanguines, les bains peuvent être considérés comme un des moyens les plus applicables au traitement de la péritonite, et l'on peut y trouver de grandes ressources lorsqu'on sait en tirer parti. En effet, soit qu'on emploie le bain tiède ou le bain de vapeur, il y a toujours du bien à en attendre. Le premier rend service surtout lorsque le malade y est placé commodément, et qu'on l'y fait rester long-temps. Un bain d'un quart d'heure ne vaut pas le mal qu'il fait par le mouvement nécessaire pour y entrer et pour en sortir; il faut y rester une heure, une heure et demie, deux heures et même trois heures dans les péritonites légères; et dans celles où l'on a fait précéder les saignées, le bain prolongé produit des effets merveilleux. Il n'est pas besoin de dire qu'il doit être administré avec toute les précautions nécessaires pour que le malade ne soit point frappé par le froid.

Les bains de vapeur simplement aqueuse ou aromatique ne sont pas moins efficaces, et il est à regretter qu'ils ne soient pas d'un usage plus général. En excitant une transpiration active, ils constituent un agent véritablement antiphlogistique; les mêmes précautions sont indispensables pour en assurer le succès. D'ailleurs, les uns et les autres agissent en produisant une détente générale et locale, et les malades, s'apercevant eux-mêmes du soulagement qu'ils leur procurent, demandent qu'on les réitère.

Les demi-bains ne valent pas les bains entiers : outre que les ma-

lades y sont placés dans une situation peu commode et propre à aggraver les douleurs, les parties qui restent hors de l'eau sont difficilement garanties des atteintes de l'air froid, qui ne peut qu'être nuisible.

C'est pour continuer, localement au moins, l'action émolliente et relâchante du bain qu'on applique sur le ventre des cataplasmes et des fomentations. Les premiers, que leur poids rend souvent incommodes, sont faits avec la farine de graine de lin, ou des herbes émollientes cuites et réduites en pulpe ; on doit les appliquer tièdes et veiller à ce qu'ils ne se refroidissent pas. On doit avoir également soin de les faire minces et légers, et de les renouveler assez fréquemment. En général, on préfère les fomentations faites avec des flanelles imbibées de décoctions émollientes, auxquelles on ajoute quelquefois de l'opium.

On peut prescrire également des onctions douces sur tout le ventre, avec de l'huile tiède, soit simple, soit narcotique, et leur faire succéder l'application de cataplasmes ; ces moyens, accessoires seulement dans les cas graves, suffisent tout à fait dans ceux où l'affection se présente sous une forme plus bénigne.

Les lavemens, sous un très-petit volume, sont d'une grande utilité dans la péritonite ; et s'ils ont semblé nuisibles quelquefois, c'est qu'ils avaient été donnés sans mesure et poussés sans précaution ; employés comme il convient, ils remplissent la double indication de délayer et d'entraîner les matières fécales endurcies, et d'agir comme émolliens sur les parties malades par contiguité. On se sert, pour ces lavemens, de décoctions mucilagineuses ou amilacées, quelquefois d'huile d'olives ou d'amandes douces. Quelquefois aussi l'on se sert de cette voie pour administrer l'opium, dont nous allons nous occuper plus bas.

Les boissons gommeuses, albumineuses et gélatineuses, plus ou moins légères et sucrées, sont d'un usage vulgaire dans cette maladie, comme dans toutes les phlegmasies des séreuses. On peut les donner en abondance, excepté dans les cas où elles provoquent des

vomissemens. Ce qu'il y a de mieux à faire alors, c'est de poursuivre énergiquement l'inflammation par les saignées, et de laisser le malade sans boire jusqu'à ce que cette sensibilité extrême soit dissipée : cela vaut mieux que les eaux gazeuses et les potions effervescentes vantées en pareilles circonstances. Pour calmer la soif dont les malades sont souvent tourmentés, on peut leur faire sucer quelques tranches d'orange, ou leur donner de temps en temps de petits morceaux de glace qu'ils laisseront fondre dans leur bouche : l'eau qui en résulte peut quelquefois être avalée ; mais lorsqu'on voit qu'elle ne passe pas, il faut la faire rejeter.

Une abstinence complète est indispensable dans la péritonite comme dans toutes les maladies aiguës du même genre, surtout dans la première période, où le moindre aliment pourrait avoir de graves inconvéniens; à mesure que les phénomènes morbides ont diminué d'intensité, on peut accorder peu à peu, d'abord quelques bouillons coupés, puis enfin une nourriture de plus en plus substantielle, quand la convalescence est confirmée. Mais le régime doit être l'objet d'une sévère attention ; c'est pour l'avoir négligé qu'on a plus d'une fois compromis une guérison presque assurée, et qu'on a même eu dans quelques cas à déplorer la perte des malades.

Les autres soins hygiéniques ne doivent pas être négligés, même quand on a eu recours au traitement le plus énergique ; car s'ils suffisent seuls pour guérir dans les cas peu graves, ils ne sont pas moins avantageux comme auxiliaires, et même sans eux il arrive souvent que le traitement échoue, soit absolument, soit en partie ; par exemple, on voit fréquemment la péritonite passer à l'état chronique.

On avait proposé, dans la péritonite, divers moyens que l'on regardait en quelque sorte comme spécifiques : ainsi, par exemple, les vomitifs et les purgatifs ont été préconisés jadis par des médecins en réputation, et l'ipécacuanha surtout a été recommandé d'une manière plus particulière contre la péritonite puerpérale. Cette pratique, à peu près abandonnée de nos jours, et remplacée assez généralement par le traitement antiphlogistique, offre quelques ré-

sultats satisfaisans dans les maladies peu intenses, et qui probablement auraient guéri avec la médecine expectante. Dans les cas plus graves, les secousses imprimées par le vomissement à des parties enflammées aggravaient presque inévitablement le mal.

L'action des purgatifs, moins violente, surtout quand on choisissait l'huile de ricin, les tamarins, la manne, était sinon toujours utile, du moins plus rarement nuisible; elle est même assez avantageuse, surtout dans la péritonite puerpérale, lorsque les saignées ont précédé, pour dissiper la constipation, phénomène important de la maladie. Aussi, tout en réprouvant l'usage empirique des purgatifs, croyons-nous que ces agens thérapeutiques peuvent trouver, sous ce rapport, une très-salutaire application, et qu'on aurait tort de n'y pas recourir avec discernement. C'est à l'emploi des purgatifs que peut se rapporter celui du proto-chlorure de mercure (calomélas), si prodigué en Angleterre, et dont l'action purgative nous paraît bien inférieure à celle de l'huile de ricin. En France, on a peu imité cette pratique d'outre-mer, et l'on n'a pas remarqué que l'on éprouvât plus de revers qu'ailleurs dans le traitement de la maladie.

Malgré les éloges donnés dans ces derniers temps aux frictions mercurielles, nous devons à la vérité de dire que les succès obtenus de cette méthode ne nous ont pas paru aussi réels qu'on l'a prétendu. Dans les cas où nous l'avons vu mettre en pratique, nous avons pensé que le traitement antiphlogistique mis en œuvre pouvait bien réclamer une bonne part dans les guérisons obtenues. Nous n'avons pas remarqué d'ailleurs que, dans les cas très-graves, les frictions mercurielles, malgré les doses considérables auxquelles elles étaient portées (jusqu'à deux onces en vingt-quatre heures), fussent plus efficaces que les autres moyens de traitement.

Quant à l'opium, il a été tour à tour vanté et proscrit dans la péritonite, où quelques praticiens l'ont administré, suivant une méthode vicieuse, combiné avec le mercure doux, avec le quinquina, etc. Nous pensons que l'opium est un moyen trop utile pour qu'on se prive de son secours dans cette maladie; sa propriété de calmer la

douleur, quelle qu'en soit la cause, le rend applicable au soulagement des malades ; car la douleur, qui est un phénomène de la maladie, devient cause à son tour, par la stimulation qu'elle exerce, d'une augmentation de l'inflammation. Néanmoins l'opium ne doit pas être employé de prime abord et dans l'état de fièvre aiguë ; mais après cela son usage, tant intérieur qu'extérieur, est vraiment d'un grand secours. On se trouve très-bien de quarts de lavemens d'eau de guimauve dans lesquels on ajoute trois, quatre ou cinq gouttes d'opium de *Rousseau ;* il faut avoir soin, en même temps, de pourvoir à la liberté du ventre. Mais nous repoussons ces médications incertaines et bâtardes, dans lesquelles les médicamens doués de propriétés très-différentes sont donnés simultanément, et sans qu'on puisse se rendre compte des effets de cette combinaison.

La péritonite chronique réclame dans son traitement quelques modifications particulières qui obligent d'en parler séparément ; et d'abord nous ferons remarquer que, dans les cas même où la guérison est possible, c'est-à-dire dans ceux où la maladie ne tient à aucune lésion organique, on ne l'obtient que d'une manière lente. En effet, il est impossible qu'une maladie qui s'est établie par degrés, qui a duré long-temps et qui a présenté successivement des exacerbations et des rémissions, se dissipe rapidement ; car il faut parcourir en sens inverse, s'il est permis de s'exprimer ainsi, le chemin que la maladie a suivi pour s'impatroniser chez l'individu, et c'est là que gît la véritable difficulté, celle contre laquelle on échoue souvent.

Tous les moyens dont nous venons de parler dans le traitement de la péritonite aiguë sont également applicables ici, et la différence est principalement dans la manière de les employer. Enfin, il est d'autres agens thérapeutiques qui semblent plus expressément appartenir à cet état morbide : tels sont les vésicatoires, les sétons et autres révulsifs.

La saignée générale est souvent d'un grand secours dans les phlegmasies chroniques, et nous avons vu des praticiens qui ne craignaient pas d'y avoir recours même chez des sujets en apparence épuisés, et

avoir à s'en féliciter; comme aussi d'y avoir joint tout l'appareil du traitement antiphlogistique, bains, régime, etc., en un mot, d'avoir traité la maladie absolument comme à l'état aigu. Il ne serait pas toujours prudent de vouloir agir ainsi, et c'est au praticien à bien déterminer les cas où il y a encore de l'étoffe, suivant une expression vulgaire. Le plus souvent on procède avec plus de réserve sur les évacuations sanguines : en même temps qu'on insiste sur le traitement hygiénique, dont l'importance est la même dans les deux cas, on emploie les sangsues ou les ventouses scarifiées sur différens points du ventre, et alors l'irritation révulsive est considérée comme d'une grande efficacité. Ici la sensibilité du ventre est beaucoup moindre ; et, dans les cas où elle serait trop vive encore, on pourrait poser les ventouses sur les parties les moins douloureuses. On est obligé d'y revenir à plusieurs reprises; car si, dans la courte durée d'une maladie aiguë, se présentent des alternatives, à plus forte raison devront-elles avoir lieu dans une affection ancienne et opiniâtre.

Souvent tous les symptômes inflammatoires et fébriles ont disparu en partie, et néanmoins il reste des douleurs, un épanchement, et autres traces de l'affection primitive. C'est alors que la médication franchement révulsive réussit quelquefois complètement. On a recours aux vésicatoires, aux cautères, aux sétons, aux moxas, aux frictions avec la pommade stibiée ou ammoniacale, moyens que l'on peut employer successivement au besoin. Selon que l'inflammation occupe un plus ou moins grand espace, on les fait agir sur une plus ou moins grande étendue. Mais il ne faut pas croire que dans l'application des révulsifs il n'y ait qu'à marcher en avant : au contraire, cette médication est des plus délicates à manier, et elle exige un tact et une expérience tout particuliers. Souvent, en effet, on est obligé d'entremêler les antiphlogistiques aux révulsifs, et de passer alternativement des uns aux autres, suivant les exigences d'une maladie qui, par cela même qu'elle est longue, laisse une plus large carrière aux imprudences du malade et de ceux qui l'entourent.

On ne doit pas perdre de vue ce principe, que la révulsion, pour

être efficace, doit être puissante et douloureuse; qu'elle doit être proportionnée, pour l'étendue et la durée, à celle de l'irritation morbide qu'on veut déplacer; qu'enfin celles qui ne remplissent pas ces conditions ou restent insignifiantes, ou tournent le plus souvent au profit de la maladie, et l'accroissent. Ainsi, par exemple, les exutoires, dont on faisait autrefois un si grand abus, deviennent à peu près insignifians au bout d'un temps assez court. Lorsqu'ils ont pris, s'il est permis de s'exprimer ainsi, droit de bourgeoisie dans l'économie, ils ne sont plus qu'un organe sécréteur ajouté aux autres, et dont l'action ne change rien à l'état auquel on veut remédier.

Que les vésicatoires soient donc suffisamment larges; qu'on préfère les vésicatoires volans, successivement apposés sur différens points de l'abdomen; que si on les fait suppurer, ce qui nous paraît à nous une méthode fort inférieure à la précédente, on ait soin de les stimuler suffisamment au moyen d'une pommade irritante. On fera bien, en général, et surtout dans les cas où l'hypogastre sera le principal siége de la maladie, de ne pas se servir de cantharides, dont l'action porte spécifiquement sur la vessie, et serait par conséquent tout opposée au but qu'on se propose d'atteindre; on emploiera de préférence la pommade ammoniacale, médicament excellent en cela que son action peut être facilement graduée, et qu'il suffit pour remplir à volonté les trois indications de rougir seulement la peau, comme fait un sinapisme, d'y produire une ampoule pleine de sérosité, comme le vésicatoire, ou bien enfin de la désorganiser plus ou moins profondément, comme ferait un cautère.

Le séton, le cautère et le moxa peuvent être rangés sur la même ligne, les deux derniers surtout : l'irritation qu'ils produisent est active et profonde; mais nous pensons, comme pour le vésicatoire, qu'il y a moins d'avantage à y entretenir une suppuration prolongée qu'à faire succéder plusieurs cautères ou moxas.

Un moyen des plus efficaces, parce que l'irritation qu'il produit peut être facilement et à volonté augmentée et modérée, c'est la pommade stibiée, qui détermine une éruption de pustules fort remarquables.

Ces pustules douloureuses, dont la marche et la durée sont connues, peuvent être provoquées par l'application de la pommade sur des points plus ou moins étendus et dans un ordre successif. Il faut avoir soin, pour que l'émétique ne soit pas absorbé, et n'aille pas produire des effets sur lesquels on n'a pas compté, d'employer la pommade préparée avec l'axonge; car celle qu'on a faite avec le cérat renfermait de l'eau, qui, dissolvant le tartre stibié, en favorisait l'absorption.

On a encore proposé comme révulsifs, dans la péritonite chronique, les vomitifs et les purgatifs : les premiers, par la secousse qu'ils produisent, peuvent avoir quelques bons effets, car on sait que pour faire marcher vers la résolution une phlegmasie chronique, il peut être bon de lui donner en quelque sorte un coup de fouet. Mais ici l'abus est près de l'usage, et c'est avec beaucoup de prudence qu'il faut employer un moyen capable de nuire lorsqu'il n'est pas utile. Il n'en est pas de même des purgatifs, et l'on peut y avoir recours avec moins de crainte : nous parlons ici des purgatifs actifs, et non pas des simples laxatifs, destinés seulement à entretenir la liberté du ventre.

Les bains de vapeur sulfureuse, qui excitent violemment la peau et provoquent une transpiration très-abondante, sont aussi utiles dans la péritonite chronique que dans d'autres affections opiniâtres; mais il faut les employer d'une manière suivie et énergique : que peut-on attendre, en effet, d'un bain semblable pris tous les cinq ou six jours?

Quand la péritonite chronique dépend de lésions organiques des viscères abdominaux, il ne reste plus au médecin d'autre rôle à remplir que celui de retarder autant que possible le terme fatal, et à calmer les maux du malade; cette fonction est encore utile et respectable : il la remplira en se servant dans une proportion convenable des moyens indiqués ci-dessus ; il tâchera d'enrayer la marche de la maladie par des émissions sanguines, tout en ménageant autant que possible les forces du sujet; il aura recours aux révulsifs, aux calmans; enfin il entourera le patient de toutes les ressources de l'hygiène.

Nous n'avons fait qu'effleurer une foule de questions, dont chacune aurait demandé de nombreux développemens : la thérapeutique sur-

tout, ce champ si vaste et si fécond. Mais le plan que nous nous sommes tracé ne nous a permis qu'une rapide indication et une appréciation plus rapide encore des moyens dont le médecin peut disposer dans le traitement de la péritonite en général. Nous n'avons pu exposer ce traitement dans son ensemble, montrer la liaison, la succession des agens; faire voir comment les indications qui se présentent peuvent être remplies par des moyens divers, comment les diverses parties du traitement s'aident et se préparent mutuellement la voie; comment enfin le médecin doit tout prévoir, et être toujours prêt à remédier à ce qui a pu échapper à son attention; car le traitement d'une maladie, c'est un plan de bataille; il faut connaître la force de l'ennemi, ses propres ressources, savoir les multiplier par l'intelligence et l'activité, assurer la victoire, et se ménager la retraite en cas d'échec imprévu.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 8.

III.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect.* 5, *aph.* 32.

IV.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.